

**INFORMACION SOBRE PERSONAS FALLECIDAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO CON COBERTURA DE CAT CUYOS BENEFICIARIOS
NO HAN COBRADO**

| AFOCAT que da cobertura | Apellido Paterno | Apellido Materno | Primer Nombre | Segundo Nombre | Documento de Identidad | | Placa de rodaje del vehículo cubierto con | N° de CAT | Lugar del accidente | | | Fecha de accidente (dd/mm/aaaa) | Fecha de fallecimiento o (dd/mm/aaaa) | Fecha de conocido el fallecimiento por la | Fecha limite para el cobro de la indemnización | |
|-------------------------|------------------|------------------|---------------|----------------|------------------------|--------|---|-----------|---------------------|-----------|--------------|---------------------------------|---------------------------------------|---|--|--|
| | | | | | Tipo | Numero | | | Distrito | Provincia | Departamento | | | | | |
| AFOCAT REGION ICA | | | | | | | | | | | | | | | | |

AFOCAT REGION ICA

NO HAY FALLECIDOS